

ствия?» - сложилась такая картина. Большая часть на первое место поставила мигрантов из бывших республик СССР. Общий процент выбора этой категории в Пермском крае составляет 12, 6%.

Вне зависимости от социальных характеристик коренное население готово принять беженцев, вынужденных переселенцев, пострадавших от стихийных бедствий и локальных конфликтов - 10,8%. Отмечается позитивное отношение к тем мигрантам, которые, как считают респонденты, достойно живут, работают, получают образование, представляют ценность для общества и имеют высокий интеллектуальный потенциал.

Иерархическое восприятие этносов ведет к выстраиванию своеобразной шкалы социальной дистанции, характеризующей степень принятия или «чуждости» той или иной этнической группы и, соответственно, готовность или неготовность к взаимодействию с ней. На миграционные настроения влияет и характер отношений, складывающихся между государствами. При выделении этнических групп, к переселению которых относятся положительно, чаще всего упоминают украинцев (8,8%). По статусным характеристикам расхождений в группах не выявлено, 3,9% - армяне. К этой группе сочувственно относятся работники сферы образования, науки, культуры. Можно предположить, что представители этой группы принимают армян, зная о едином с нами социорелигиозном пространстве и историческая память не хранит моментов сложностей взаимоотношений в Армении. Также упоминаются евреи (1,7%), белорусы (2,9%). Студенчество в свете событий проявления расизма к иностранным обучающимся выделяет группу афроамериканцев (3,1%). Однако только 46% опрошенных дали ответ по этой позиции.

При опросе было предложено указать народы, переселение которых, по мнению информантов, не желательно в наш край. В целом ответы по этой позиции дали 60,4% опрошенных. Этнические группы, к которым фиксируется «негостеприимное» отношение - киргизы (3,5%), азербайджанцы (6,9%), «кавказцы» (9,4%) и «азиаты» (6,9%), наряду с традиционно враждебно воспринимаемыми цыганами. Лишь наименьшая доля опрошенных готова принять их в качестве жителей края, не говоря уже о более тесных формах возможного взаимодействия. Антицыганские фобии имеют устойчивый и массовый характер. К исторической традиции добавляются новые представления о роли пришельцев в наркоторговле. 4,3% называли представителей узбекского этноса. Характер и направления миграции узбеков зависят от их принадлежности к диаспоре. Узбеки имеют относительно небольшой потенциал внешней миграции, среди них наблюдается значительный рост возвратной трудовой и торговой миграции.

5,9% отметили негативное отношение к чеченцам. Ответ на вопрос, почему так происходит, лежит на поверхности. Вопросы с Чечней не урегулированы до сих пор, социальная память не утратила еще эмоционально-окрашенного восприятия этих проблем. Также рост криминалитета в социальном сознании устойчиво ассоциируется с незаконной деятельностью выходцев из Средней Азии и Закавказья. С одной стороны, сводки ОВД подтверждают эти факты, особенно относительно наркоторговли; с другой стороны, это проявление устойчивого негативного этносоциального стереотипа, когда по некоторым фактам ставится стигма на весь народ или группу народов, что, безусловно, является отрицательным моментом социального взаимодействия.

Распространение в социальном сознании жителей Прикамья позитивной информации о культурном своеобразии, о бытовых традициях народов, населяющих наш край исторически и появившихся в процессе миграционных передвижений, является залогом повышения уровня

толерантности в межэтнических отношениях на территории Пермского края и преодоления существующих на сегодняшний день у части населения интолерантных социальных установок и настроений. Наличие в прикамском социуме толерантно настроенной к мигрантам части населения среди разных возрастных, этнических и социально-статусных групп дает основание для благоприятных прогнозов развития цивилизованного общества, демократических традиций в Пермском крае. Любая интеракция предполагает позитивную мотивацию и готовность к сотрудничеству двух и более сторон. При соблюдении правил социального и правового поведения, взаимопомощи в адаптации мы сможем сформировать не только позитивный диалог, но и полилог, и от этого зависит будущее нашего общества, государства и подрастающего поколения.

Т.В.Розачева

Уральский государственный технический
университет – УГТУ-УПИ,
г. Екатеринбург

ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ УРАЛА

Рассматривая вопросы повышения рождаемости как приоритетные, на наш взгляд, следует помнить и о других категориях населения. В первую очередь, стоит обратить внимание на работоспособную часть населения, склонную к заболеваниям системы кровообращения. Известно, что данная группа нозологий занимает в нашей стране первое место в структуре смертности и заболеваемости. Возникает вопрос об этиологических факторах данных заболеваний и расстройств.

Изучение индивидуально-личностных особенностей пациентов с сердечно-сосудистыми и онкологическими нозологиями позволило Р. Розенману и М.Фридману с коллегами выделить психологические типы личности, склонные к ишемической болезни сердца. В течение восьми лет Р. Розенман и М.Фридман наблюдали 1500 человек, не имеющих заболеваний сердца. В результате были описаны широко известные сейчас поведенческие паттерны, влияющие на развитие сердечной патологии. Был выделен коронарный тип А, предрасположенный к инфаркту миокарда, основными свойствами которого были высокий уровень притязаний, выраженное влечение к достижению цели, нетерпимость в ситуациях ожидания, стремление к конкурентной борьбе. Такой человек постоянно испытывает дефицит времени для выполнения своих многочисленных планов, находится как бы в цейтноте. Он одержим стремлением сделать все лучше и быстрее других, систематически преодолевая чувство усталости. Практически он никогда не позволяет себе расслабиться, постоянно напряжен. Это очень энергичный, беспокойный и даже агрессивный человек. Его день расписан по минутам, он быстро ест, быстро ходит, не выносит бездействия.

Далее М.Фридман предположил, что если модифицировать поведение типа А, то это уменьшит склонность человека к заболеваниям сердца. Эксперимент, проводимый с пациентами, перенесшими инфаркт миокарда, длился три года. Испытуемые были поделены на три группы: пациентов первой группы обследовали и лечили только кардиологи; во второй группе, кроме лечения, проводилась психотерапевтическая работа, имеющая целью модификацию поведения типа А; третья группа была кон-

трольной. Лицам, включенным в первую группу, давали обычные советы: не курить, не употреблять определенные продукты питания, следить за уровнем холестерина в плазме крови и т.д. Пациентам второй группы на конкретных примерах объясняли, чем угрожает поведение типа А и как в связи с этим перестроить свою жизнь, чтобы избежать повторного рецидива острой коронарной недостаточности. Анализ частоты рецидивов в течение года показал, что «разница между пациентами, обследованными в первой и второй группах в первый год составила 48%, во второй – 62%, а на третьем году – 372%» (4, 276-277). Риск повторного инфаркта миокарда или внезапной смерти в течение последующего пятилетнего наблюдения у больных второй группы оказался в 8 раз ниже, чем у лиц первой группы, т.е. пациентов, получивших триальные рекомендации (3, 118).

Александр Лоуэн, исследуя «инфарктогенное» поведение, впервые в научной практике обратил внимание на тесную связь заболеваний сердца с проблемами любви. «Многие люди в нашей культуре испытали в детстве утрату любви, которая оставила их с «разбитым сердцем», – пишет А.Лоуэн, – стремясь перенести это, человек подавляет боль, создавая «панцирь», напрягая мышцы грудной клетки, которые становятся жесткими. Эта жесткость блокирует и ограничивает дыхание, движения и чувствительность, подвергая тело постоянному стрессу, который, на мой взгляд, повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний» (1, 119). Другими словами, риск подобной патологии связан с ранними переживаниями детского возраста и страхом подобного опыта во взрослой жизни.

Утрата любви в детстве вызывает длящийся всю жизнь недостаток чувства безопасности. Это связано, с точки зрения А.Лоуэна, с возникновением длительной, хоть и неосознаваемой ребенком паники по поводу утраты контактов с родителем, дающим любовь и удовольствие. Паника чаще всего подавляется и может быть осознана только во время глубокого дыхания, когда невозможно вдохнуть достаточно воздуха. Эта ситуация напрямую связана со страхом. Этот страх также связан с младенчеством, когда человек был лишен любви в виде опоры и поддержки. Именно утрата любви, угроза или страх делают активным первичный недостаток чувства безопасности, вызывая панику. Анализируя природу стресса, А.Лоуэн выделяет два различных типа стресса, подчеркивая их взаимосвязь. Один имеет источник в окружающем мире и напрямую связан с поведением типа А, другой воздействует на человека дома и связан с непониманием в семье, недостатком любви или ее полной утратой. «Поведение типа А мотивировано сильной потребностью в подтверждении собственной ценности – потребностью, которая имеет своим источником недостаток безусловной любви в детстве», – пишет А.Лоуэн (1, 128).

Какие чувства блокируются в первую очередь? А.Лоуэн выделяет враждебность, ненависть, злость. Сдерживание именно этих эмоций требует контроля, значительного усилия воли, что является стрессогенным для тела. Контроль проявляется в первую очередь в силе хронического напряжения мышц и жесткости тела. Конечно, редукция чувств уменьшает влияние окружения на личность, но вместе с тем и личность ограничивает свою способность реагирования на значимых людей, а в итоге изолирует себя от мира. Последствием будет нечувствительность как к позитивным, так и к негативным силам – к любви и враждебности. Сформировавшийся при этом мышечный панцирь истощает личность, делая ее в итоге более podatливой к стрессу. «Жесткость – главный механизм неосознаваемого контроля чувств. Он возникает посредством напряжения мышц, поддающихся волево-

му контролю, так что желания не имеют путей выражения. Для того, чтобы заблокировать, например, желание заплакать, мы напрягаем лицо... Когда эти напряжения становятся хроническими, заблокированные стремления не достигают поверхности тела и сознания. Самосознание ограничивается. Жесткость приводит к тому, что тело «замирает»... Когда жесткость охватывает коллатеральные кровеносные сосуды, это вызывает гипертонию, которая вынуждает сердечную мышцу работать с огромной перегрузкой и является признанным фактором риска в заболевании коронарных сосудов. Когда жесткость охватывает коронарные сосуды, это приводит к возникновению атеросклеротических бляшек, блокирующих эти важнейшие магистрали, доставляющие сердцу кислород и питательные вещества, в результате чего возникает серьезная угроза смертельного сердечного приступа», – так объясняет А.Лоуэн механизм патогенеза инфаркта миокарда (1, 131-132). Поэтому, когда возникает необходимость в мобилизации защитных функций организма, имеющиеся телесные деформации не позволяют этого сделать. Жертва сердечного приступа редко осознает логику событий, еще реже к ней приходит осмысление заболевания. Чаще человек говорит о ситуации ловушки, реагируя на нее паникой. Подавление страха, связанного с паникой, вызывает в теле то, чего человек стремится избежать – сердечного приступа.

Следовательно, анализ этиологических факторов болезней системы кровообращения позволяет сделать выводы о психосоматической природе данных нозологий. Тогда возникает проблема формирования психологической устойчивости к различным психогенным факторам. Что такое психологическая устойчивость? Существует относительно генерализованная форма устойчивости личности, т.е. та динамическая и содержательная характеристика поступков и поведения человека, которая наблюдается в самых различных видах его деятельности. Зная генерализованные мотивы поведения человека, можно с большой степенью вероятности смоделировать особенности поступков и поведения данной личности в различных ситуациях. Данный уровень устойчивости соответствует понятию «характер».

Второй, менее генерализованный уровень устойчивости личности фиксирует особенности поведения человека в группе. Когда человек действует в группе, то его поведение включает в себе особые эмоционально заряженные свойства, возникающие вследствие подражания индивидов друг другу. Из-за такого подражания и эмоционального заражения возникает специфическая дополнительная «социальная сила», придающая специфическую социальную устойчивость личности.

Третий уровень устойчивости личности – особенность поступков и поведения индивидов, обусловленная ситуативными мотивами деятельности. Иногда обстоятельства выдвигают требования, противоречащие генерализованному строю мотивации поведения личности. Ответ на эти обстоятельства порождает у личности специфическую форму поведения, которая не исчезает, а принимает форму устойчивости личности. Еще классик отечественной психологии С. Л. Рубинштейн заметил: «Ситуативно обусловленный мотив или побуждение к тому или иному поступку – это и есть личностная черта характера в его генезисе» (2, 136).

Ситуативная деятельность индивида определяется условиями деятельности и потребностями субъекта вследствие необходимости установить адекватное соответствие в данный момент в системе «объект – субъект». Протекая под влиянием побуждений текущих событий, ситуативная деятельность не может не испытывать влияния и со стороны генерализованной мотивации. Не

случайно человек познается и в очень крупных делах, и в мелочах именно в силу проецирования его доминирующих мотивационных установок на ситуацию.

Чтобы понять действительную природу явления устойчивости личности, необходимо рассматривать его, с одной стороны, в контексте целостного поведения индивида, а с другой – в аспекте относительной самостоятельности составляющих его компонентов и уровней. Динамическая и содержательная характеристики этих уровней поведения являются теми важными полюсами, под влиянием которых формируется устойчивость личности как своеобразная форма поведения человека.

Устойчивость, в отличие от сохранения, носит активный характер, то есть выражает момент сопротивления, который проявляет данная система к внешним воздействиям. Если воздействие кратковременно, единично, тогда устойчивость проявляется в том, насколько быстро система вернется к прежнему состоянию. Если воздействие продолжительно по времени или многократно повторяется, то устойчивость проявляется в том, что система переходит из одного состояния в другое, при этом сохраняя основные внутренние взаимосвязи.

Таким образом, мы приходим к заключению о личностных приоритетах в формировании психологической устойчивости к различным критическим ситуациям. Человек сам делает выбор и обязан нести за него ответственность. Выбор может существовать на нескольких уровнях. Так, по образному выражению М.Хайдеггера, познание это «возможность предварительного разумения бытия», которое лежит на поверхности. О такой возможности личность может не знать и / или не отдавать себе отчета в этом. Таким образом, возможность может быть не реализованной, тогда психологическая устойчивость принимает форму потенции.

Другой уровень выбора – осознание. Осознание предполагает движение и, следовательно, осмысление своего состояния на глубинном уровне, через телесные ощущения, через знаки, другими словами, через осмысление информации, в том числе интроецированной, через собственный опыт существования в мире. Это движение может быть конструктивным и неконструктивным. Адекватность определяется тем местом, которое занимает болезнь в жизни человека. Если осмысление болезни выражается в самоактуализации, как ее трактует А. Маслоу, то есть через обживание и осознание своей болезни как движении к себе, через распаковывание смыслов, то динамика может рассматриваться как конструктивная. Подобный механизм зафиксирован в различных исследованиях у пациентов, имеющих гармоническое отношение к своей болезни. Поэтому смыслы могут выступать средством для решения вопроса о выздоровлении. Второй вариант связан, по нашему мнению, с саморазрушительными тенденциями, проявляющимися в движении «от себя», названном Хайдеггером заброшенностью Я. Мир для такого человека представляется как брошенное на произвол судьбы бытие, где теряется и личность. Смысл в этом ключе можно рассматривать как распад, когда мир не приемлет тебя, а Я не устраивает содержание того, что предлагается миром. Именно эту тенденцию демонстрируют многие пациенты.

Некоторые решаются на бунт против мира. Тогда смысл является своеобразным резервом готового к употреблению в других структурах, других мирах иначе осознанного смысла. Таким образом, прояснение смысла болезни, который, находясь на границе внутреннего и внешнего, где протекает особенно интенсивная жизнь и выявляются истинные потребности личности, приводит к возможности адекватного решения задачи, что соответствует в конечном счете полноте и гибкости использова-

ния смыслов в качестве исходных предпосылок и средств движения к выздоровлению. Именно таких пациентов следует считать психологически устойчивыми. Как тут не вспомнить Св. Августина «Noli foras ire in te redi, in interiore homine habitat veritas» (Не стремись к внешнему, возвратись к себе, во внутреннем человеке пребывает истина).

Примечания

1. Лоуэн А. Секс, любовь и сердце. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2000. 224с.
2. Рубинштейн С. Л. Принципы и пути развития психологии. М.: АН СССР, 1959. 676 с.
3. Тополянский В. Д. М. В. Струковская. Психосоматические расстройства. М.: Медицина, 1986. 384 с.
4. Rosenman R.H., Friedman M. Neurogenetic factors in pathogenesis of coronary heart disease // Med.Clin.N.Amer. 1974. v.58. P.269-279.

О.М. Коморникова

Шадринский государственный педагогический институт,
г. Шадринск

ЭТНИЧЕСКАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛИЗАЦИИ МЕЖЭТНИЧЕСКИХ КОНТАКТОВ

По прогнозам экспертов XXI век – век масштабных международных миграций. Эти процессы неизбежно вызывают усиление контактов между представителями различных этнических общностей. Люди все чаще сталкиваются с неизвестными и непонятными нормами поведения, при этом нарушается привычный баланс повседневного межэтнического общения. Уже сейчас четко наметилась тенденция к обострению проблемы взаимодействия мигрантов и местного населения, зачастую приобретающая характер межэтнической напряженности. Появляется опасность, что такие конфликты могут получить широкое распространение и стать преобладающей формой глобального конфликта.

В связи с этим особую актуальность для современного общества приобретает проблема толерантности (лат. toleranta – терпение), т. е. обеспечения устойчивой гармонии между различными конфессиями, политическими, этническими и социальными группами, уважения к разнообразию различных мировых культур, цивилизаций и народов, готовность к пониманию и сотрудничеству с людьми, различающимися по внешности, языку, убеждениям, обычаям и верованиям.

Необходимо разграничить понятия «терпение» и «терпимость» в их социальном понимании. Терпение – это психологический порог восприятия личностью, группой людей неблагоприятных для них социальных воздействий, при достижении которого утрачивается психологическая и волевая стойкость, и они способны к непредсказуемым действиям. Толерантное отношение, в отличие от терпения, предполагает не только восприятие, но и активное взаимодействие с представителями иных этносов, отсутствие стремления сразу же отторгнуть «чуждые» идеи, нравы, поведение, что позволяет выявить подлинную сущность «иног» (3, 54). То есть этническая толерантность предполагает готовность принять представителей других этносов такими, какие они есть, и взаимодействовать с ними на основе согласия.

В психологии толерантность рассматривается как обусловленное жесткими конструктами свойство личности, поддающееся коррекции посредством изменения установок. В социологической трактовке толерантность – это динамическая характеристика всей системы социаль-